

**1. OBJETO**  
AMPARA CONTRA EL RIESGO DE MUERTE ACCIDENTAL, DESMEMBRACIÓN O INVALIDEZ PERMANENTE A CADA UNO DE LOS MIEMBROS DEL GRUPO ASEGURADO.

**2. TOMADOR**  
GIROS Y FINANZAS COMPAÑÍA DE FINANCIAMIENTO S.A

**2. GRUPO ASEGURADO**  
PODRÁN ACTUAR COMO ASEGURADOS TODAS LAS PERSONAS NATURALES VINCULADAS COMO CLIENTES DEL TOMADOR.

**3. BENEFICIARIOS**  
SERÁN BENEFICIARIOS LOS DESIGNADOS POR EL ASEGURADO O EN SU DEFECTO LOS DE LEY.

**4. VIGENCIA DEL SEGURO**  
DOCE (12) MESES.

**5. VIGENCIA INDIVIDUAL DEL SEGURO**  
LA VIGENCIA INDIVIDUAL DEL SEGURO ES DE UN AÑO (365) DÍAS; INICIARÁ A LAS 00:00 HORAS DEL PRIMER DÍA CALENDARIO SIGUIENTE AL DÍA QUE EL TOMADOR REALICE EL REPORTE.

**6. COBERTURAS**

**MUERTE ACCIDENTAL** SI COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE UN ACCIDENTE CUBIERTO POR LA PÓLIZA, EL ASEGURADO MUERE, LA COMPAÑÍA PAGARÁ LA SUMA ASEGURADA ESTABLECIDA PARA ESTE AMPARO, DEDUCIENDO LOS PAGOS EFECTUADOS POR CONCEPTO DE INDEMNIZACIONES POR EL AMPARO DE DESMEMBRACIÓN E INHABILITACIÓN PERMANENTE, SIEMPRE Y CUANDO EL FALLECIMIENTO OCURRA DENTRO DE LOS (365) TRESCIENTOS SESENTA Y CINCO DÍAS SIGUIENTES A LA FECHA DEL ACCIDENTE.

**DESMEMBRACION O INVALIDEZ PERMANENTE** BAJO ESTE AMPARO ADICIONAL, SE INDEMNIZA LA PÉRDIDA, ANATÓMICA O FUNCIONAL, QUE SUFRA EL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE AMPARADO POR LA PÓLIZA Y QUE SE MANIFIESTE DENTRO DE LOS (365) TRESCIENTOS SESENTA Y CINCO DÍAS SIGUIENTES A LA FECHA DE OCURRENCIA DEL MISMO. EL VALOR DE LA INDEMNIZACIÓN DEPENDE DE LA PÉRDIDA Y CORRESPONDE A UN PORCENTAJE DE LA SUMA CONTRATADA, QUE SE ENCUENTRA DEBIDAMENTE INDICADO EN LA TABLA DE INDEMNIZACIONES INSERTA EN LAS CONDICIONES GENERALES DEL SEGURO QUE TRANSCRIBIMOS A CONTINUACIÓN.

**CLASE DE PÉRDIDA Y% INDEMNIZACIÓN**

1. PARÁLISIS O INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE EL 50%
2. LA PÉRDIDA TOTAL E IRREPARABLE DE AMBOS PIES O AMBAS MANOS, O DE UN PIE Y UNA MANO EL 50%
3. SORDERA TOTAL BILATERAL EL 50%
4. PÉRDIDA DEL HABLA EL 50%
5. PÉRDIDA DEL BRAZO O DE LA MANO DERECHA EL 50%
6. SORDERA TOTAL UNILATERAL EL 50%
7. PÉRDIDA DEL BRAZO O DE LA MANO IZQUIERDA EL 50%
8. PÉRDIDA DE UNA PIERNA POR ENCIMA DE LA RODILLA EL 50%
9. PÉRDIDA DE UN PIE EL 40%
10. PÉRDIDA COMPLETA DEL USO DE LA CADERA EL 30%
11. FRACTURA NO CONSOLIDADA DE UNA PIERNA EL 30%
12. PÉRDIDA DEL DEDO PULGAR DERECHO 25%
13. PÉRDIDA TOTAL DE TRES DEDOS DE LA MANO DERECHA O EL PULGAR Y OTRO DEDO QUE NO SEA EL ÍNDICE EL 25%
14. PÉRDIDA COMPLETA DEL USO DEL HOMBRO DERECHO EL 25%
15. COMO MÁXIMA INDEMNIZACIÓN POR TRASTORNOS EN LA MASTICACIÓN Y HABLA EL 25%
16. PÉRDIDA DEL DEDO PULGAR IZQUIERDO EL 20%
17. PÉRDIDA TOTAL DE TRES DEDOS DE LA MANO IZQUIERDA O EL PULGAR Y OTRO DEDO QUE NO SEA EL ÍNDICE EL 20%
18. PÉRDIDA COMPLETA DEL USO DE LA MUÑECA O DEL CODO DERECHO EL 20%
19. PÉRDIDA COMPLETA DEL USO DE ALGUNA RODILLA EL 20%
20. FRACTURA NO CONSOLIDADA DE UNA RODILLA EL 20%
21. PÉRDIDA DEL DEDO ÍNDICE DERECHO EL 15%
22. PÉRDIDA COMPLETA DEL USO DE LA MUÑECA O DEL CODO IZQUIERDO EL 15%
23. PÉRDIDA COMPLETA DEL USO DEL TOBILLO EL 15%
24. PÉRDIDA DEL DEDO ÍNDICE IZQUIERDO EL 12%
25. PÉRDIDA DEL DEDO ANULAR DERECHO 10%
26. PÉRDIDA DEL DEDO MEDIO DERECHO 10%
27. PÉRDIDA DEL DEDO ANULAR IZQUIERDO EL 8%
28. PÉRDIDA DEL DEDO MEDIO IZQUIERDO EL 8%
29. PÉRDIDA DEL DEDO GORDO DE ALGUNO DE LOS PIES EL 8%
30. PÉRDIDA DEL DEDO MEÑIQUE DERECHO EL 7%
31. PÉRDIDA DEL DEDO MEÑIQUE IZQUIERDO EL 5%

LAS INCAPACIDADES NO ENUMERADAS EN LA TABLA ANTERIOR, AUNQUE SEAN DE MENOR IMPORTANCIA, SERÁN INDEMNIZADAS EN RELACIÓN CON SU GRAVEDAD, COMPARÁNDOLAS CON LAS AQUÍ ENUMERADAS, SIN TENER EN CUENTA LA PROFESIÓN DEL ASEGURADO. LA INDEMNIZACIÓN TOTAL QUE CORRESPONDA A VARIAS INCAPACIDADES SUFRIDAS EN UN MISMO ACCIDENTE, SE OBTIENE POR LA SUMA DE LOS PORCENTAJES FIJADOS A CADA UNA DE ELLAS, SIN QUE LA SUMA TOTAL EXCEDA EL VALOR DE LA INDEMNIZACIÓN POR INCAPACIDAD TOTAL PERMANENTE. CUANDO VARIAS INCAPACIDADES AFECTAN A UN MISMO MIEMBRO U ÓRGANO, NO SE ACUMULARÁN

ENTRE SÍ, SINO QUE LA INDEMNIZACIÓN SE DETERMINARÁ POR LA MAYOR DE DICHAS INCAPACIDADES. EN CASO DE MOSTRAR QUE EL ASEGURADO ES ZURDO, SE INVERTIRÁN LOS PORCENTAJES DE INDEMNIZACIÓN FIJADOS POR LA PÉRDIDA DE LOS MIEMBROS SUPERIORES. CUALQUIER INDEMNIZACIÓN PAGADA CON MOTIVO DE UNA INVALIDEZ PERMANENTE SERÁ TOMADA EN CUENTA Y, POR LO TANTO, DEDUCIDA DE LA INDEMNIZACIÓN POR MUERTE A QUE PUDIERA DAR LUGAR EL MISMO ACCIDENTE.

**7. DEFINICION ACCIDENTE**

PARA LOS EFECTOS DE ESTA PÓLIZA SE ENTENDERÁ POR ACCIDENTE EL SUCESO IMPREVISTO, REPENTINO, VIOLENTO DE ORIGEN EXTERNO QUE, EN FORMA DIRECTA Y EXCLUSIVA, PRODUZCA LA MUERTE, LESIONES CORPORALES O ALTERACIONES FUNCIONALES PERMANENTES O PASAJERAS QUE NO HAYAN SIDO PROVOCADAS DELIBERADAMENTE POR EL ASEGURADO, O CON SU CULPA GRAVE Y QUE PUEDAN SER ESTABLECIDAS POR UN MÉDICO LEGALMENTE AUTORIZADO PARA EL EJERCICIO DE LA MEDICINA, SIEMPRE QUE NO ESTÉN EXPRESAMENTE RELACIONADAS COMO EXCLUSIONES EN EL CONTENIDO DE LAS PRESENTES CONDICIONES.

**8. LIMITES DE EDAD**

LA PRESENTE PÓLIZA CUBRE ÚNICAMENTE A PERSONAS CON EDADES COMPRENDIDAS  
EDAD MÍNIMA DE INGRESO 14 AÑOS  
EDAD MÁXIMA DE INGRESO 69 AÑOS 364 DÍAS  
EDAD MÁXIMA DE PERMANENCIA 70 AÑOS 364 DÍAS.

**9. MÁXIMO VALOR ASEGURADO INDIVIDUAL**

EL MÁXIMO VALOR ASEGURADO INDIVIDUAL EN UNA O VARIAS PÓLIZAS CONTRATADAS NO PODRÁ SUPERAR LA SUMA DE \$50.000.000. ESTE LÍMITE CONSTITUYE EL MÁXIMO VALOR QUE LA COMPAÑÍA PAGARÁ POR VIGENCIA/EVENTO, POR CADA ASEGURADO.

**10. EXCLUSIONES**

NO ESTARÁN CUBIERTAS, SALVO ESTIPULACIÓN EXPRESA EN CONTRARIO, LA MUERTE O LESIONES QUE SUFRA EL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DIRECTA O INDIRECTA DE:

- A. LESIONES CAUSADAS VOLUNTARIAMENTE A SÍ MISMO POR EL ASEGURADO.
- B. MUERTE O LESIONES CAUSADAS AL ASEGURADO INTENCIONALMENTE POR TERCERAS PERSONAS.
- C. MUERTE O LESIONES CORPORALES CAUSADAS POR OTRA PERSONA CON ARMA DE FUEGO, CORTANTE, PUNZANTE O CONTUNDENTE.
- D. HOMICIDIO, SECUESTRO SIMPLE O EXTORSIVO DEL ASEGURADO O HURTO CALIFICADO, Y SUS TENTATIVAS.
- E. ENFERMEDADES FÍSICAS O PSÍQUICAS Y LOS TRATAMIENTOS MÉDICOS O QUIRÚRGICOS QUE NO SEAN NECESARIOS EN RAZÓN DE ACCIDENTES AMPARADOS POR LA PRESENTE PÓLIZA, ASÍ COMO LAS INFECCIONES BACTERIANAS (SALVO INFECCIONES PRO GÉNICAS QUE ACONTEZCAN COMO CONSECUENCIA DE UNA HERIDA ACCIDENTAL)
- F. DEFECTOS FÍSICOS O MENTALES Y LAS ENFERMEDADES RECURRENTES DE LAS CUALES EL ASEGURADO ERA CONSCIENTE EN LA FECHA EN QUE FUE SOLICITADA LA PÓLIZA Y QUE NO HAYAN SIDO DECLARADAS POR EL ASEGURADO Y ACEPTADAS EXPRESAMENTE POR ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA.
- G. PARTICIPACIÓN EN CACERÍA, PESCA SUBMARINA, PESCA EN ALTA MAR COMPETENCIAS DE CUALQUIER GÉNERO, CARRERAS DE OBSTÁCULOS, POLO, EQUITACIÓN, HOCKEY, FUTBOL Y BALONCESTO LOS CUALES SE PRACTIQUEN DE MANERA PROFESIONAL (\*POR DEPORTISTA PROFESIONAL DEBE ENTENDERSE AQUELLA PERSONA CUYA PRINCIPAL ACTIVIDAD ES LA PRÁCTICA DE UN DEPORTE, Y COMO CONSECUENCIA DE ELLO DERIVE SU SUSTENTO) NAVEGACIÓN EN BARCO DE VELA, REMO O MOTOR, O COMO CONSECUENCIA DEL USO DE MAQUINARIA AUTOMÁTICA DE CARPINTERÍA.
- H. GUERRA, INVASIÓN, ACTOS DE ENEMIGO EXTRANJERO, HOSTILIDADES Y OPERACIONES DE GUERRA (HAYA SIDO DECLARADA O NO), GUERRA CIVIL, SEDICIÓN, REVOLUCIÓN, REBELIÓN, ASONADA, TERRORISMO, SUBVERSIÓN, O ACTOS DELICTIVOS EN QUE EL ASEGURADO PARTICIPE DIRECTAMENTE.
- I. LOS ACCIDENTES OCASIONADOS POR ATAQUES CARDIACOS O EPILÉPTICOS, SINCOPEs, ROTURA DE ANEURISMAS Y LOS QUE SE PRODUZCAN MIENTRAS EL ASEGURADO SE ENCUENTRE BAJO LA INFLUENCIA DE DROGAS TOXICAS, HEROICAS O ALUCINÓGENAS, CUYA UTILIZACIÓN NO HAYA SIDO REQUERIDA POR PRESCRIPCIÓN MÉDICA.
- J. PARTICIPAR COMO MIEMBRO DE LA TRIPULACIÓN DE CUALQUIER AERONAVE O HELICÓPTERO.
- K. VIAJAR COMO PASAJERO EN CUALQUIER AERONAVE NO AUTORIZADA OFICIALMENTE PARA OPERAR, O CUANDO EL PILOTO O SU TRIPULACIÓN CAREZCAN DE LA LICENCIA RESPECTIVA, O CUANDO UNO U OTRO REALICEN VUELOS ILÍCITOS.
- L. LA ENERGÍA ATÓMICA Y/O NUCLEAR, INSOLACIONES O CONGELACIONES, INDEPENDIEMENTE DE CÓMO SE

HUBIEREN ORIGINADO.

**M. MIENTRAS EL ASEGURADO SE ENCUENTRE SIRVIENDO EN LABORES MILITARES DE LAS FUERZAS ARMADAS O DE POLICÍA DE CUALQUIER PAÍS O AUTORIDAD NACIONAL O INTERNACIONAL.**

**N. NO SE DARÁ COBERTURA A LA REALIZACIÓN DEL RIESGO ASEGURADO QUE COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE GENERE PATOLOGÍAS COMO: CEGUERA, ENFERMEDADES SÍQUICAS, MENTALES, TRASTORNOS DEPRESIVOS, DEMENCIA Y ENAJENACIÓN MENTAL. NO OBSTANTE LO INDICADO EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA DE SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES 23111994-1502-27-AP-01 CLAUSULA 2ª. EXCLUSIONES SE INDICA IGUALMENTE QUE NO SE DARÁ CUBRIMIENTO A LOS ACCIDENTES PROVOCADOS POR:**

- AL ENCONTRARSE EL ASEGURADO BAJO LA INFLUENCIA DE BEBIDAS EMBRIAGANTES.
- CONSUMO DE MEDICAMENTOS QUE AFECTEN EL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL Y EL ESTADO DE CONCIENCIA, SIN PRESCRIPCIÓN MÉDICA.

**11. OCUPACIONES NO ASEGURABLES**

NO SE ASEGURAN LAS PERSONAS QUE TENGAN COMO OCUPACIÓN ALGUNA DE LAS QUE A CONTINUACIÓN SE DESCRIBEN:

- \* GUARDAESPALDAS
- \* AGENTES SECRETOS
- \* DEPORTISTAS PROFESIONALES (\*)
- \* MAGISTRADOS SALAS PENALES
- \* VIGILANTES
- \* MINEROS BAJO TIERRA
- \* TRABAJADORES DE EMPRESAS DE EXPLOSIVOS DIRECTORES, GUARDIANES DE CÁRCELES Y DEMÁS EMPLEADOS PENITENCIARIOS
- \* POLICÍAS O MILITARES EN SERVICIO ACTIVO
- \* MIEMBROS DE ORGANISMOS DE SEGURIDAD O INTELIGENCIA (PÚBLICOS PRIVADOS O DEL ESTADO).
- \* LIMPIADORES DE VENTANAS Y EDIFICIOS ALTOS.
- \* JUECES PENALES O FISCALES.
- \* MARINOS PROFESIONALES, DE PLACER, MERCANTES O DE GUERRA
- \* OPERARIOS DE POZOS PETROLEROS.
- \* BOXEADORES PROFESIONALES O AFICIONADOS.
- \* CICLISTAS.
- \* PILOTOS FUMIGADORES.

\* POR DEPORTISTA PROFESIONAL DEBE ENTENDERSE AQUELLA PERSONA CUYA PRINCIPAL ACTIVIDAD ES LA PRÁCTICA DE UN DEPORTE, Y COMO CONSECUENCIA DE ELLO DERIVE SU SUSTENTO. EN CUALQUIER CASO, LA ÚNICA RESPONSABILIDAD DE LA COMPAÑÍA POR INGRESOS QUE CONTRAVENGAN ESTA CLÁUSULA SERÁ LA DEVOLUCIÓN DE LAS PRIMAS RECIBIDAS POR DICHO INGRESO.

**12. SINIESTROS**

**12.1 AVISO DE SINIESTRO**  
UNA VEZ CONOCIDO O DEBÍ CONOCER LA AFECTACIÓN DEL RIESGO EL ASEGURADO TENDRÁ (30) DÍAS, PARA AVISAR A LA ASEGURADORA.

**12.2 PAGO DEL SINIESTRO**

DOCUMENTOS REQUERIDOS	Básico (Muerte Accidental)	Desmembración o Invalidez
Formulario único conocimiento del cliente DOC-03	X	X
Carta de reclamación	X	X
Fotocopia de la cédula del Asegurado ampliada 150%	X	X
Registro civil de defunción original o fotocopia auténtica	X	
Informe de Fiscalía donde se detallen las circunstancias de tiempo, modo y lugar del fallecimiento (Accidental)	X	
En caso de accidente de tránsito, Croquis o informe de accidente.	X	X
Historia clínica completa del asegurado emitida por la entidad hospitalaria en la atención médica del accidente.	X	X
competente (Junta de calificación), de acuerdo con la Ley 100 y sus decretos reglamentarios, donde se acredite el porcentaje de pérdida de capacidad laboral (PCL).		X
Documentos de identificación de cada uno de los beneficiarios designados.	X	

**13. REVOCACIÓN UNILATERAL**

LA PRESENTE PÓLIZA PODRÁ SER REVOCADA POR EL TOMADOR Y/O EL ASEGURADO EN CUALQUIER MOMENTO, MEDIANTE AVISO ESCRITO A LA ASEGURADORA. LOS ANEXOS DE LA PRESENTE PÓLIZA PODRÁN SER REVOCADOS POR LA ASEGURADORA EN CUALQUIER MOMENTO, PARA LO CUAL DEBERÁ DAR AVISO AL TOMADOR SOBRE ESTA DETERMINACIÓN CON UNA ANTICIPACIÓN NO MENOR A 60 DÍAS. EN CASO DE QUE HAYA LUGAR A LA DEVOLUCIÓN DE PRIMAS NO DEVENGADAS, DICHA CIRCUNSTANCIA LE SERÁ INFORMADA AL TOMADOR.

**14. CLAUSULA GENERAL**  
23111994-1502-27-AP-01

**En caso de reclamación o inquietud comuníquese totalmente gratis desde cualquier Ciudad del país a la línea de atención Solidaria 01 8000 512021, en Bogotá al 2916868 o desde cualquier celular Claro, Tigo y Movistar al #789, las 24 horas del día, los 365 días del año.**